

WISSEN AKTUELL

Bedeutung der Osteoporose bei der Frau – Prävention

Frühzeitige Prävention ist entscheidend



Bei der Frau können osteoporotische Frakturen in jedem Alter auftreten. Doch die Wahrscheinlichkeit steigt nach der Menopause steil an, berichtet Prof. Birkhäuser am 13. Ostschweizer Symposium für praktische Gynäkologie und Geburtshilfe in Näfels.

Vor der Menopause sind primär Frauen mit Oestrogenmangel jeder Ursache betroffen. Zur Risikogruppe gehören vor allem Frauen mit Anorexie, mit athletischer Triade, mit Hyperprolaktinämie, mit anderen Formen der primären oder sekundären Amenorrhö, mit vorzeitiger Menopause und Frauen nach Chemo- oder Radiotherapie. Nach der Menopause beginnt die Wahrscheinlichkeit, eine osteoporotische Fraktur zu erleiden, bei der Frau brüsk anzusteigen. Das mittlere Menopausenalter liegt in Europa bei 51 bis 52 Jahren. Die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit im Laufe des weiteren Lebens („Lebenszeitrisiko“) eine osteoporotische Fraktur zu erleiden, beträgt in der Schweiz bei Frauen mit 50 Jahren 51%. Die Schweiz gehört damit zu den Ländern mit dem höchsten Frakturrisiko.

Die Inzidenz für Wirbelfrakturen beträgt in der Schweiz bei postmenopausalen Frau 486/100 000/Jahr. In Abhängigkeit vom Alter steigt die Inzidenz bei postmenopausalen Frauen von 121/100 000/Jahr im Alter von 50 Jahren auf 1537/100 000/Jahr im Alter von 80 bis 85 Jahren. Die Inzidenz für Hüftfrakturen liegt bei Frauen über 50 Jahre bei 621/100'000/Jahr. Die Inzidenz der Hüftfrakturen nimmt ebenfalls exponentiell mit dem Lebensalter zu.

Jede Fraktur erhöht das Risiko für weitere

Osteoporotische Frakturen (Wirbelfrakturen und nicht-vertebrale Frakturen, inklusive Hüftfrakturen) sind mit einer erhöhten Mor-



**Prof. Dr. med.
Martin H. Birkhäuser**
Basel

bidität, einer Einschränkung der Lebensqualität und der Funktionalität im Alltag (Hilfsbedürftigkeit, Pflegebedürftigkeit), sowie einer erhöhten Mortalität (z.B. 20–25% für Frakturen des proximalen Femurs) assoziiert. Die Einschränkung der Lebensqualität und Mortalität sind im ersten Jahr nach der Fraktur am stärksten ausgeprägt. Jede bereits erlittene Fraktur erhöht das Risiko für weitere Frakturen.

Jede Fraktur verschlechtert somit die gesundheits-bezogene Lebensqualität und führt vor allem bei älteren Frauen meist zu chronischem Leiden. Frakturen verursachen hohe Hospitalisierungskosten.

Die Zahl der Hospitalisierungen infolge von Knochenbrüchen nahm zwischen 2000 und 2007 bei Frauen um 4,2 % zu. Obwohl die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Spital pro Fall in dieser Zeit von 16,1 auf 11,4 Tage abnahm, stiegen die Gesamtkosten wegen dieser Knochenbrüche von 223 Millionen Franken im Jahr 2000 auf 285 Millionen Franken im Jahr 2007. In diesen Zahlen nicht berücksichtigt sind alle Kosten, die wegen späterer Pflegebedürftigkeit nach der Spitalentlassung ansteigen.

Die Prävention der Osteoporose sollte somit alle Massnahmen umfassen, die verhindern, dass die Krankheit überhaupt auftritt

(Primärprävention), und dass bei Vorliegen einer Osteoporose deswegen Frakturen entstehen (Sekundärprävention).

Primäre Prävention

Die primäre Prävention hat zum Ziel:

- ▶ einen bestmöglichen Wert für die maximale Knochenmasse („peak bone mass“) im jugendlichen und jungen Erwachsenenalter zu erreichen
- ▶ den physiologischen Abbau nach der Menopause und im Alter zu verlangsamen sowie den pathologischen Knochenverlust und das Auftreten von Frakturen zu verhindern.

Sekundäre Prävention

Die sekundäre Prävention setzt in der Regel eine Abklärung voraus, da hier zum Teil Medikamente eingesetzt werden müssen. Eine Abklärung wird bei allen Personen empfohlen, bei denen anhand klinischer Risikofaktoren ein erhöhtes Frakturrisiko zu erwarten ist.

Die Allgemeinen Empfehlungen zur Prävention beinhalten:

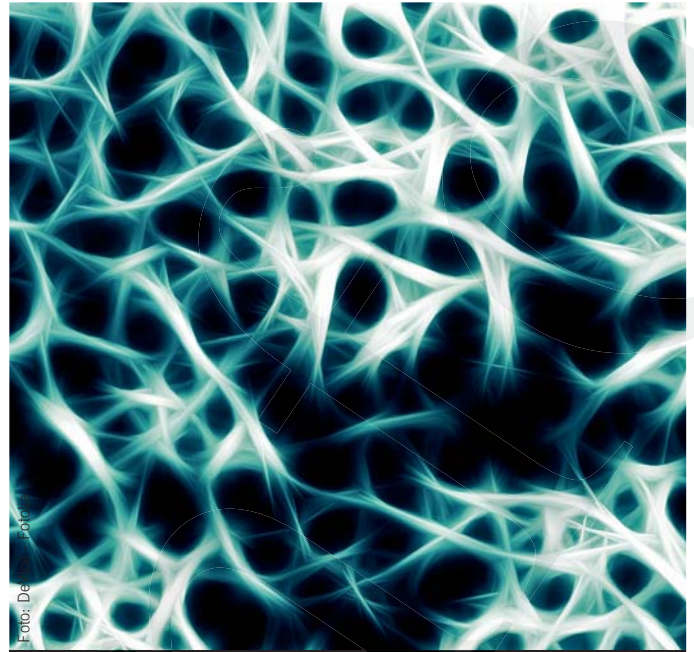
- ▶ genügende Kalziumzufuhr (1000mg/Tag) kombiniert mit einer genügenden Vitamin D-Versorgung (>800 E/Tag, evtl. Vitamin D-Supplementation bei Mangelernährung bzw. verminderter Sonnenexposition)
- ▶ ausgeglichene Ernährung mit genügender Eiweisszufuhr (>1g/kg Körpergewicht)
- ▶ regelmässige körperliche Aktivität
- ▶ Sturzprophylaxe
- ▶ Vermeidung von Risikofaktoren wie Rauchen und übermässigem Alkoholkonsum; Vermeiden (wo möglich) der Einnahme von Medikamenten, welche den Knochenstoffwechsel beeinflussen (Glukokortikoide, Antiepileptika, suppressive Schilddrüsenhormontherapie u.a.)
- ▶ bei gegebener Indikation eine Hormonersatztherapie bei Frauen in der frühen Menopause (immer bei vorzeitiger Menopause), unter spezieller Berücksichtigung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses.

Präventive Massnahmen sind auch ohne Diagnostik zu empfehlen. Zur Frakturprävention im weiteren Sinne gehört auch das Erkennen der allgemeinen und der persönlichen Osteoporose-Risikofaktoren. Vor allem das Risiko für Wirbelbrüche wird weit unterschätzt. Deshalb war das von der IOF (International Osteoporosis Foundation) für den Weltjahrestag 2010 definierte Jahresziel das Vermeiden neuer Wirbelbrüche.

Risikofaktoren

Bei folgenden Risikofaktoren muss das Frakturrisiko weiter abgeklärt werden:

- ▶ Abnahme der Körpergrösse um mehr als 3cm
- ▶ bereits erlittene Fraktur
- ▶ Schenkelhalsfraktur bei einem Elternteil
- ▶ plötzliche Rückenschmerzen
- ▶ zunehmender Buckel



TAB. 1	Inzidenz von "Major Fractures" in der Schweiz (Wirbel, Schenkelhals, Humerus, Vorderarm)
1. Wirbelfrakturen	
Inzidenz für Wirbelfrakturen in Postmenopause:	
▶ insgesamt: 486/100 000/Jahr	
▶ im Alter von 50 J.: 121/100 000/Jahr	
▶ im Alter von 80-85 J.: 1 537/100 000/Jahr	
2. Schenkelhalsfrakturen	
Inzidenz für Schenkelhalsfrakturen liegt bei	
▶ Frauen über 50 Jahre: 621/100 000/Jahr	
Aus: Lippuner K, Johansson H, Kanis JA, Rizzoli R. Remaining lifetime and absolute 10-year probabilities of osteoporotic fracture in Swiss men and women. Osteoporos Int 2010;21:381-3898.	

- ▶ hoher Nikotinkonsum/Alkoholkonsum
- ▶ magerer Körperbau (BMI<20)

Weitere Informationen zu Diagnose, Prävention und Therapie der Osteoporose sind auf der Homepage der Schweizerischen Vereinigung gegen die Osteoporose (www.svgo.ch) erhältlich

Prof. Dr. med. Martin H. Birkhäuser

Prof. em. Gynäkologische Endokrinologie
Gartenstrasse 67, 4052 Basel
martin.birkhaeuser@balcab.ch

+ Weiter Informationen

zu Diagnose, Prävention und Therapie der Osteoporose sind auf der Homepage der Schweizerischen Vereinigung gegen die Osteoporose erhältlich: www.svgo.ch